



اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم آذین سروش والا¹

چکیده

استرس‌ها و فشار روانی ناشی از فرزند دارای اختلال اوتیسم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زناشویی والدین و نحوه ارتباط و تعامل آنان اثرگذار است و با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای که در این خانواده‌ها هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. پژوهش حاضر یک مطالعه شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود که از بین پدران و مادران عضو انجمن اوتیسم ایران واحد شهر قدس 30 نفر به روش تصادفی انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه 15 نفره آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (1985) و رضایت زناشویی (1989) بود که همگی از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار بودند. در مطالعه حاضر از فرم کوتاه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پژوهش فرایلی و هریس (2013) در طی 5 هفته استفاده شد و پس از جمع‌آوری داده‌ها در دو بخش پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و از طریق نرم‌افزار SPSS25 صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. به سازمان‌ها و نهادهای آموزشی مانند آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و مراکز نگهداری و توانبخشی معلولین توصیه می‌شود کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر مداخلات ذهن آگاهی برای والدین برگزار نمایند.

واژگان کلیدی: مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، رضایت زناشویی، سبک‌های مقابله‌ای، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

¹ کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی غرب، تهران، ایران

soroushazin@gmail.com



مقدمه

اوتیسم^۱ یکی از گروه‌های اختلالات رشد عصبی است که به‌عنوان اختلالات رشد فراگیر شناخته شده است. این اختلالات دارای سه عامل اصلی هستند: اختلال ارتباطی، اختلال در تعامل اجتماعی متقابل و الگوهای محدود، تکراری و کلیشه‌ای رفتارها. این اختلالات در محدوده و شدت متغیر است و اغلب با کسب مهارت‌های دیگر تغییر می‌کند (لاریتسن^۲، 2013). اوتیسم بر خصوصیات اصلی مانند ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی اثر می‌گذارد و منجر به اختلالات شدید در تعامل و ارتباط اجتماعی و بازی بین کودکان می‌گردد (بروگا، مک‌مانوس و بنکرات^۳، 2011). آکادمی اطفال آمریکایی^۴ توصیه می‌کند که تمام کودکان برای غربالگری در حوزه اختلال طیف اوتیسم^۵ (ASD) در 18 و 24 ماهگی مورد بررسی قرار گیرند (جانسون و میرز^۶، 2007؛ ماو و هاگا^۷، 2018) زیرا تحقیقات نشان داده است که تشخیص‌های قابل‌اعتماد در این سنین و مداخله زودهنگام امکان بهبودی کودکان را به حداکثر می‌رساند (گوتریک، سوینفورد، نوتک و وتربی^۸، 2013) که البته علیرغم این تحقیقات سن متوسط تشخیص در ایالات متحده حدود 4 سالگی است (بایو^۹، 2014).

در حال حاضر برای کودکان مبتلا به اوتیسم هیچ درمانی وجود ندارد (دی‌بوین و همکاران^{۱۰}، 2015) که این امر می‌تواند بار مهمی را بر والدین کودکان دارای این اختلال تحمیل کند. والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان معمولی، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (هایز و واتسون^{۱۱}، 2013؛ ون‌استین و همکاران^{۱۲}، 2014) که همین امر نیز می‌تواند منجر به مشکلات سلامت روان والدین، مانند افسردگی، استرس والدینی و افزایش مشکلات والدین شود (بامینگر و همکاران^{۱۳}، 2010).

این فشار روانی ناشی از وجود فرزند دارای اختلال، در سبک‌های مقابله والدین با استرس تأثیر بسزایی دارد و در تعیین نحوه مواجهه والدین با این امر بسیار حائز اهمیت است. در این حوزه لازاروس و فولکمن^{۱۴} (1974) مقابله را به‌عنوان کوشش فرد جهت حل مسئله تعریف کرده‌اند که زمانی توسط فرد صورت می‌گیرد که الزاماتی که او با آن‌ها روبه‌رو شده است بالاتر از آنچه تاب‌حال بوده باشد و همچنین موجبات کاهش منابع سازگاری وی را فراهم آورده باشند؛ بنابراین مقابله، کوشش فرد برای افزایش سازگاری با محیط یا تلاش به‌منظور پیشگیری از بروز پیامدهای منفی شرایط فشارزا قلمداد می‌شود (بیگز، برو و

¹ Autism

² Lauritsen, M. B.

³ Brughla T.S, McManus S, Bankart J.

⁴ The American Academy of Pediatrics

⁵ Autism Spectrum Disorders

⁶ Johnson, C. P, & Myers, S. M.

⁷ Maw, S. S, & Haga, C.

⁸ Guthrie, W, Swineford, L. B, Nottke, C, & Wetherby, A. M.

⁹ Biao J, et al

¹⁰ de Bruin, E. I, et al

¹¹ Hayes and Watson

¹² Van Steijn et al.

¹³ Bauminger et al

¹⁴ Lazarus and Folkman



درموند^۱ (2017). تحقیقات قبلی نشان داده است که آموزش ذهن آگاهی در کاهش استرس و تقویت روانی در طیف گسترده ای از بالینی و غیر بالینی مؤثر است و این دوره‌ها بهزیستی گروه‌های مختلف به‌ویژه افراد تحت استرس مزمن مانند فرزند دارای اختلال اوتیسم را افزایش می‌دهند (گودمن و شورلینگ^۲، ۲۰۱۲؛ گروسمن و همکاران^۳، ۲۰۰۴؛ کنگ و همکاران^۴، ۲۰۱۱). فرایلی و هریس^۵ (۲۰۱۳) در بررسی اثربخشی یک مداخله هشت‌هفته‌ای مبتنی بر ذهن آگاهی بر والدین فرزندان مبتلا به ASD نشان دادند این مداخلات منجر به بهبود آماری معنی‌دار در استرس والدین و سلامت روان آنان می‌گردد. اپستین و همکاران^۶ (۲۰۱۱) در بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر مراقبین بیماران سالمند نشان دادند این دوره‌ها می‌تواند علائم افسردگی، فشار، استرس درک شده، اضطراب و سلامت عمومی این افراد را بهبود دهد. مینور و همکاران^۷ (۲۰۰۶) در بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر مادران کودکان دارای بیماری‌های مزمن نشان دادند میزان استرس و اختلال خلقی این مادران در طول برنامه‌ی ۸ هفته‌ای کاهش معناداری داشت. سینگ و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری و افزایش رفتارهای اجتماعی در کودکان دارانی اختلال طیف اوتیسم نشان دادند پس از آموزش ذهن آگاهی، والدین توانستند رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش داده و مهارت‌های اجتماعی فرزندان خود را افزایش دهند.

استرس‌ها و فشار روانی ناشی از فرزند دارای اختلال اوتیسم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زناشویی والدین و نحوه ارتباط و تعامل آنان نیز می‌تواند اثرگذار باشد. حضور فرزند با اختلال در خانواده می‌تواند والدین را با چالش‌ها و مشکلاتی روبرو سازد که این مشکلات بر ارتباطات متقابل و رضایت هر یک از زوجین از زندگی زناشویی تأثیرگذار باشد (صدیق‌ارفعی و حسام‌پور، ۱۳۹۴).

با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای که در این خانواده‌ها وجود دارد و با توجه به این‌که پژوهش‌های پیشین نشان داده است مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی^۸ (MBI) در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه می‌تواند استرس و افسردگی را کاهش دهد، تعامل مادر و کودک را افزایش داده و مشکلات رفتاری آنان را کاهش دهد، می‌توان گفت مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر سایر متغیرهای روانشناختی مانند رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای نیز اثرگذار است که تاکنون به بررسی اثربخشی این مداخلات پرداخته نشده است؛ بنابراین و با توجه به مطالب گفته‌شده هدف از پژوهش حاضر بررسی این سؤال بود که آیا مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر معناداری دارد؟

روش: در این پژوهش از روش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد و از بین پدران و مادران عضو انجمن اوتیسم ایران واحد شهر قدس ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه (دلاور، ۱۳۹۳) جایگذاری شدند. پس از موافقت والدین با شرکت در فرایند پژوهش این گروه‌ها از نظر سن، جنسیت

¹ Biggs, A, Brough, P, & Drummond, S.

² Goodman, M. J, & Schorling, J. B

³ Grossman, P. et al

⁴ Keng, S. L

⁵ Ferraioli, S. J, & Harris, S. L.

⁶ Epstein-Lubow, G, et al

⁷ Minor, H. G, et al

⁸ mindfulness-based interventions



و میزان شدت علائم اوتیسم در فرزندانشان همتاسازی شدند و شرکت کنندگان با رضایت آگاهانه در جلسات شرکت نمودند؛ در انتهای فرایند پژوهش برای گروه کنترل نیز این جلسات انجام شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) و رضایت زناشویی (۱۹۸۹) بود.

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای^۱ لازاروس و فولکمن: این پرسشنامه بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۶۶ سوال و ۸ مولفه شامل: ۱- مقابله مستقیم ۲- دوری جویی ۳- خویشتن‌داری ۴- جستجوی حمایت اجتماعی ۵- مسئولیت‌پذیری ۶- گریز/اجتناب ۷- حل مسئله برنامه‌ریزی شده ۸- ارزیابی مجدد مثبت است؛ این الگوهای هشتگانه به دو دسته، روش‌های مسئله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌مدار (مقابله مستقیم، دوری جویی، خویشتن‌داری و گریز-اجتناب) تقسیم شده‌اند. پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه هفتصد و پنجاه نفر زوج میان سال و نمونه هفتصد و شصت و سه نفر دانش آموز دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌هایی از ۰/۶۱ و ۰/۷۹ می باشد (هوشیار، کاکاوند و احمدی، ۱۳۹۷).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۲: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است و به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه در ایران توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) به صورت فرم کوتاه ساخته شده است. فاورز و السون^۳ (۱۹۸۹) اعتبار فرم ۴۷ سوالی را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد. در ایران سلیمانیان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است همچنین ضریب آلفا در فرم ۴۷ سوالی پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) ۰/۹۵ به دست آمده است.

در مطالعه حاضر از فرم کوتاه مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پژوهش فرایلی و هریس (۲۰۱۳) در طی ۵ هفته استفاده شد. در جلسه اول، والدین خواسته شد در جلسات حضوری ۱۵۰ دقیقه‌ای شرکت کنند. این جلسه شامل آموزش روانشناسی در مورد مشکلاتی است که والدین دارند و در مورد مزایای ذهن‌آگاهی به آنان توضیح داده شد همچنین به والدین توضیحات مختصری از پنج مهارت ذهن‌آگاهی، از جمله: مشاهده، توصیف و مشارکت، عمل همراه با آگاهی، دوری از افکار منفی و عدم واکنش مؤثر بودن ارائه شد. پس از آن به شرکت کنندگان به تمرین ذهن‌آگاهی از طریق لوح فشرده و کتاب‌های صوتی آموزش داده شد. در جلسه دوم، به والدین گفته شد که روزانه ذهن‌آگاهی کنند و نفس خود را به کار گیرند و راجع به استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی در شرایط زندگی روزمره، به ویژه هنگام برخورد با کودک با ASD انجام دهند. در جلسه سوم، والدین موظف بودند در جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای حضوری شرکت کنند. این جلسه با بررسی تکالیف و آموزش شرکت کنندگان برای دستیابی به مهارت‌های جدید از جمله یک دقیقه تنفس در فضای بدن، اسکن بدن و ادغام ذهن در جنبه‌های مختلف زندگی (به‌عنوان مثال مراقبت از کودک، غذا خوردن، راه رفتن و استفاده از تنفس) آغاز شد. در پایان جلسه از والدین

¹ Coping styles questionnaire

² Enrich Marital Satisfaction

³ Fowers, B. J., & Olson, D. H



خواسته شد تکالیف جدید برای تمرین مهارت‌های جدید را انجام دهند. در جلسه چهارم، به والدین گفته شد که در مورد بازی‌های ذهنی با کودکان مطالعه کنند و علاوه بر مهارت‌های قبلی، مهارت‌های جدید را تمرین نمایند. در جلسه پنجم به والدین گفته شد که رفتار کودک را از منظر ذهن‌آگاهی و مشاهده ذهن‌آگاهانه بررسی کنند همچنین وقایع دلپذیر و ناخوشایند والدین در این مدت بارنگری شد و با توجه به مهارت‌های کسب شده سعی شد نگرش والدین به این رخدادها تغییر یابد. پس از جمع‌آوری داده‌ها در دو بخش پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و از طریق نرم‌افزار Spss-۷۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در پیش‌آزمون در گروه گواه به ترتیب ۲۶/۳۹ و ۱۲/۲۰ و در گروه آزمایش ۲۹/۵۷ و ۲۹/۱۱ و میانگین و انحراف معیار در پس‌آزمون در گروه گواه به ترتیب ۲۷/۱۹ و ۱۱/۴۷ و در گروه آزمایش نیز ۳۸/۲۲ و ۸/۵۹ است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پاسخ‌دهندگان در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیر	
۱۱/۴۷	۲۷/۱۹	۱۲/۲۰	۲۶/۳۹	گواه	سبک‌های مقابله‌ای	سبک مسئله-مدار
۸/۵۹	۳۸/۲۲	۱۱/۲۹	۲۹/۵۷	آزمایش	سبک هیجان-مدار	
۹/۵۶	۳۸/۴۹	۱۱/۲۳	۳۷/۵۰	گواه	رضایت زناشویی	
۵/۵۹	۳۲/۲۰	۹/۸۵	۴۲/۶۳	آزمایش		
۲۸/۴۶	۱۲۹/۶۴	۳۱/۳۷	۱۳۷/۹۴	گواه		
۳۲/۱۰	۱۶۴/۷۹	۲۵/۲۷	۱۴۰/۵۵	آزمایش		

میانگین و انحراف معیار سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در پیش‌آزمون در گروه گواه به ترتیب ۳۷/۵۰ و ۱۱/۲۳ و در گروه آزمایش ۴۲/۶۳ و ۳۲/۲۰ و میانگین و انحراف معیار در پس‌آزمون در گروه گواه به ترتیب ۳۸/۴۹ و ۹/۵۶ و در گروه آزمایش نیز ۳۲/۲۰ و ۵/۵۹ است. میانگین و انحراف معیار متغیر رضایت زناشویی در پیش‌آزمون ۱۳۷/۹۴ و ۳۱/۳۷ و در گروه آزمایش ۱۴۰/۵۵ و ۲۵/۲۷ و در پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار در گروه گواه به ترتیب ۱۲۹/۶۴ و ۲۸/۴۶ و در گروه آزمایش ۱۶۴/۷۹ و ۳۲/۱۰ بود.

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای مقایسه نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته سبک‌های مقابله‌ای و رضایت زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار	۳۴۹/۳۵	۱	۳۴۹/۳۵	۲۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۰/۹۳۴



۱	۰/۳۰۹	۰/۰۰۱	۲۰/۱۹	۴۱۹/۲۱	۱	۴۱۹/۲۱	سبک مقابله ای هیجان-مدار
۱	۰/۳۸۴	۰/۰۰۱	۲۳/۱۸	۲۹۷/۲۲	۱	۲۹۷/۲۲	رضایت زناشویی

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می دهد که تحلیل کوواریانس یک راهه برای سبک مقابله ای مسئله مدار ($F=24/32$) و ($P=0/001$)، سبک مقابله ای هیجان مدار ($F=20/19$) و ($P=0/001$) و رضایت زناشویی ($F=23/18$) و ($P=0/001$) معنی دار می باشند. به منظور بررسی این تفاوت میانگین های گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون - پس آزمون در جدول ۱ مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به نتایج میانگین نمرات سبک مقابله ای مسئله مدار و رضایت زناشویی در پیش آزمون ۱۴۰/۵۵ و ۲۹/۵۷ بود و در پس آزمون ۳۸/۲۲ و ۱۶۴/۷۹ بود که این نتایج نشان می دهد با کنترل پیش آزمون سبک مقابله ای مسئله مدار و رضایت زناشویی، گروه آزمایش در پس آزمون تفاوت معناداری با گروه گواه دارد؛ همچنین مقایسه نمرات سبک مقابله ای هیجان مدار در گروه آزمایش در پیش آزمون ۴۲/۶۳ و در پس آزمون ۳۲/۲۰ به دست آمده است که این نتیجه نیز نشان داد پس از کنترل پیش آزمون سبک مقابله ای هیجان مدار گروه آزمایش در پس آزمون تفاوت معناداری با گروه گواه دارد و می توان نتیجه گرفت مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک های مقابله ای در والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

ذهن آگاهی شامل تکنیکی است که بر آگاهی از افکار، عقاید و احساسات تاکید می کند و هدف از آن تغییر نگرش یک فرد به تجارب و احساسات پیشین است. برجسته ترین ویژگی ذهن آگاهی، توجه فرد به زمان حال و به صورت لحظه به لحظه (میلر^۱، ۱۹۹۹) و همچنین توجه خاص به قصد و کنه هر ماجرا است (کبات - زین^۲، ۱۹۹۴). نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش رضایت زناشویی و سبک مقابله ای مسئله مدار و کاهش سبک مقابله ای هیجان مدار مؤثر است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های بیگز، برو و دروموند (۲۰۱۷)، گودمن و شورلینگ (۲۰۱۲)، گروسمن و همکاران (۲۰۰۴)، کنگ و همکاران (۲۰۱۱)، فرایلی و هریس (۲۰۱۳)، اپستین و همکاران (۲۰۱۱)، صدیق ارفعی و حسام پور (۱۳۹۴)، هوشیار، کاکاوند و احمدی (۱۳۹۷) و مدنی و حجتی (۱۳۹۴) همسو بود.

عملکردی که ذهن آگاهی برای بهبود سبک های مقابله ای در والدین به کار می برد هنوز به طور کامل شناخته شده نیست و برخی از پژوهشگران دلیل آنرا تسهیل ارزیابی مجدد موقعیت به وسیله یادگیری اصول ذهن آگاهی و تأثیر این اصول بر سبک های فرزند پروری والدین می دانند (کیوییت-استیجن، ویسر، گارسن، هودیگ^۳، ۲۰۰۸؛ هولزل و همکاران^۴، ۲۰۱۱؛ گارلند و همکاران^۵، ۲۰۱۱). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نشان دادند که افراد باید یاد بگیرند که احساسات خود را به روشی مثبت ارزیابی کنند. ذهن آگاهی باعث می شود تا دیدگاه گسترده تر و مبسوط تری در ذهن فرد به وجود آید که از همین طریق افراد

¹ Miller, W. R.

² Kabat-Zinn, J.

³ Kieviet-Stijnen, A, Visser, A, Garssen, B, & Hudig, W

⁴ Hölzel, B. K, et al

⁵ Garland, E. L, et al



می‌توانند به راحتی موقعیت‌های زندگی خود را دوباره ارزیابی کنند و به آن معنای سودمند یا معنای جدیدتری بخشند. پذیرش بدون قضاوت و بی‌قید و شرط والدین از کودکان خود و چشم‌پوشی از نقایص ارتباطی یا رفتارهای چالش برانگیز آن‌ها می‌تواند فرصتی برای ایجاد روابط نزدیک و تعامل جدید برای والدین فراهم نماید و همین امر منجر به ایجاد یک ارتباط قوی‌تر بین والدین و فرزندان می‌شود، این ارتباط به والدین فرصت شناخت بهتر از کودک مبتلا به اوتیسم، نیازها و نحوه پاسخگویی به آن نیازها می‌گردد که به نوبه خود این امر در ارتقای سبک مقابله‌ای آن‌ها مؤثر است. در مورد مکانیسم اثر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی نیز می‌توان گفت والدین با مشاهده واقعیت زندگی خود در می‌یابند که شادی می‌تواند وابسته به عناصر درونی و فارغ از تغییرات دنیای بیرونی باشد و با تغییرات ذهنی و جدایی از افکار و احساسات از پیش تعیین شده با تکیه بر وضعیت موجود، موقعیت‌های شادتری فراهم نمایند. آموزش حضور ذهن می‌تواند منجر به پذیرش بدون داوری شرایط ناخوشایندی گردد که والدین کودک با آن مواجه‌اند و همین امر می‌تواند به آنان کمک نماید بدون مقصر دانستن خود یا طرف مقابل، تفکرات منطقی‌تری نسبت به فرزند خود و نحوه ارتباط با وی بیابند. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش توان آگاهی از حواس درونی و کمتر کردن تکانش‌های رفتاری و احساسات نامعقول از برانگیختگی والدین جلوگیری نماید و با شناسایی احساسات ارتباطات میان والدین نیز بهبود یافته که به نوبه خود رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد. به طور کلی می‌توان گفت مسائل و فشارهای روانی درون خانواده‌هایی که فرزندان با اختلالات طیف اوتیسم دارند بخشی از زندگی آن‌هاست و تغییر جنبه‌هایی از این فشارها غیرممکن است. با این حال، راه‌های مقابله یا پاسخ دادن به آن‌ها می‌تواند تغییر کند و از آنجا که درگیری‌های زناشویی به طور معناداری با استرس‌های روزانه و تفکرات از پیش تعیین شده و معیوب مرتبط است، مداخلات منظم مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در برخی از روابط زوجین تغییرات مثبتی ایجاد کند و در نتیجه رابطه آن‌ها را تقویت کند.

با توجه به ماهیت مزمن و پایدار بیماری‌های طیف اوتیسم و اهمیت نقش والدین در این گروه‌ها به سازمان‌ها و نهادهای آموزشی مانند آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و مراکز نگهداری و توانبخشی معلولین توصیه می‌شود کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر مداخلات ذهن‌آگاهی برای والدین برگزار نمایند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم وجود آزمون‌های پیگیری به‌منظور بررسی ثبات نتایج در طولانی‌مدت بود که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی آزمون‌های پیگیری گنجانده شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به اثربخشی این مداخلات بر کیفیت زندگی و جنبه‌های آن پرداخته شود و در سایر گروه‌ها مانند کودکان سندروم داون، بیش فعال و کم توان ذهنی انجام شود.



Effectiveness of mindfulness-based interventions on marital satisfaction and coping styles in parents of children with autism spectrum disorder

Azin Soroush Vala

Abstract

Stress caused by a child with autism affect many aspects of a parent's marital life and how they communicate and interact, and given the importance of marital satisfaction and coping styles in these families the aim of this study effectiveness of mindfulness-based interventions on marital satisfaction and coping styles. The study was a quasi-experimental study of pre-test-post-test, in which 30 parents were randomly selected from the parents of members of the Iranian Autism Association, Qods City Branch, tested in two groups of 15 people. The data collection tools were Lazarus and Folkman (1985) and Enrich Marital Satisfaction (1989), which all had acceptable validity. In the present study, a brief form of mindfulness-based intervention based on Ferraioli and Harris, (2013) was used over a five-week period. And it was done through SPSS25 software. The results showed that mindfulness-based interventions were effective in marital satisfaction and coping styles in parents with children



with autism spectrum disorder. Educational organizations and institutions such as education, welfare organization, and centers for the care and rehabilitation of the disabled are advised to hold training workshops based on mindfulness interventions for parents.

Keywords: Mindfulness Interventions, Marital Satisfaction, Coping Styles, Children with Autism Spectrum Disorder

منابع

- دلاور، علی (۱۳۹۳). روش های تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی) چاپ یازدهم. تهران: نشر پیام نور.
- سلیمانیان، علی (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- صدیق ارفعی، فریبرز و حسامپور، فاطمه (۱۳۹۴). رابطه ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۴)، ۴۲-۵۲.
- مدنی، یاسر و حجتی، سمیرا (۱۳۹۴) تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۶(۲)، ۳۹-۶۰.
- معصومه هوشیار، علیرضا کاکاوند و عبدالجواد احمدی (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سبک های مقابله ای مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۷(۲)، ۳۲-۳۹.



- Bauminger, N., Solomon, M., & Rogers, S. J. (۲۰۱۰). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, ۳, ۱۰۱-۱۱۲.
- Biao J., Wiggins L., Christensen D.L., Maenner M.J., Daniels J., Warren Z. (۲۰۱۴) Prevalence of autism spectrum disorder among children aged ۸ years — autism and developmental disabilities monitoring network, ۱۱ sites,
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (۲۰۱۷). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health*, ۳۴۹-۳۶۴.
- Brugha T.S., McManus S., Bankart J. (۲۰۱۱) Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Arch. Gen. Psychiatry*. ;۶۸:۴۵۹-۴۶۶.
- Epstein-Lubow, G., McBee, L., Darling, E., Arney, M., & Miller, I. W. (۲۰۱۱). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, ۲(۲), ۹۵-۱۰۲.
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (۲۰۱۳). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, ۴(۲), ۸۹-۱۰۱.
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (۲۰۱۳). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, ۴(۲), ۸۹-۱۰۱.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (۱۹۸۹). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, ۱۵(۱), ۶۵-۷۹.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (۲۰۱۱). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, ۲(۱), ۵۹-۶۷.
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (۲۰۱۲). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, ۴۳, ۱۱۹-۱۲۸.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (۲۰۰۴). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A metaanalysis
- Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C., & Wetherby, A. M. (۲۰۱۳). Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۵۴(۵), ۵۸۲-۵۹۰.



- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (۲۰۱۳). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, ۴۳, ۶۲۹-۶۴۲.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (۲۰۱۱). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, ۶(۶), ۵۳۷-۵۵۹.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (۲۰۰۷). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, ۱۲۰(۵), ۱۱۸۳-۱۲۱۵.
- Kabat-Zinn, J. (۱۹۹۴). *Where you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.
- Laranjo, J., Bernier, A., & Meins, E. (۲۰۰۸). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, ۳۱, ۶۸۸-۶۹۵.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (۲۰۱۱). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, ۳۱, ۱۰۴۱-۱۰۵۶.
- Kieviet-Stijnen, A., Visser, A., Garssen, B., & Hudig, W. (۲۰۰۸). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients' appraisal and changes in well-being. *Patient education and counseling*, ۷۲(۳), ۴۳۶-۴۴۲.
- Lauritsen, M. B. (۲۰۱۳). Autism spectrum disorders. *European child & adolescent psychiatry*, ۲۲(۱), ۳۷-۴۲.
- Maw, S. S., & Haga, C. (۲۰۱۸). Effectiveness of cognitive, developmental, and behavioural interventions for Autism Spectrum Disorder in preschool-aged children: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, ۴(۹), e۰۰۷۶۳.
- Miller, W. R. (۱۹۹۹). *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. American Psychological Association.
- Miller, W. R. (۱۹۹۹). *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. American Psychological Association.
- Minor, H. G., Carlson, L. E., Mackenzie, M. J., Zernicke, K., & Jones, L. (۲۰۰۶). Evaluation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Social work in health care*, ۴۳(۱), ۹۱-۱۰۹.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., & McAleavey, K. M. (۲۰۰۷). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior modification*, ۳۱(۶), ۷۴۹-۷۷۱.



Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., Van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (۲۰۱۴).
The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of
children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, ۴۴,
۱۰۶۴-۱۰۷۶